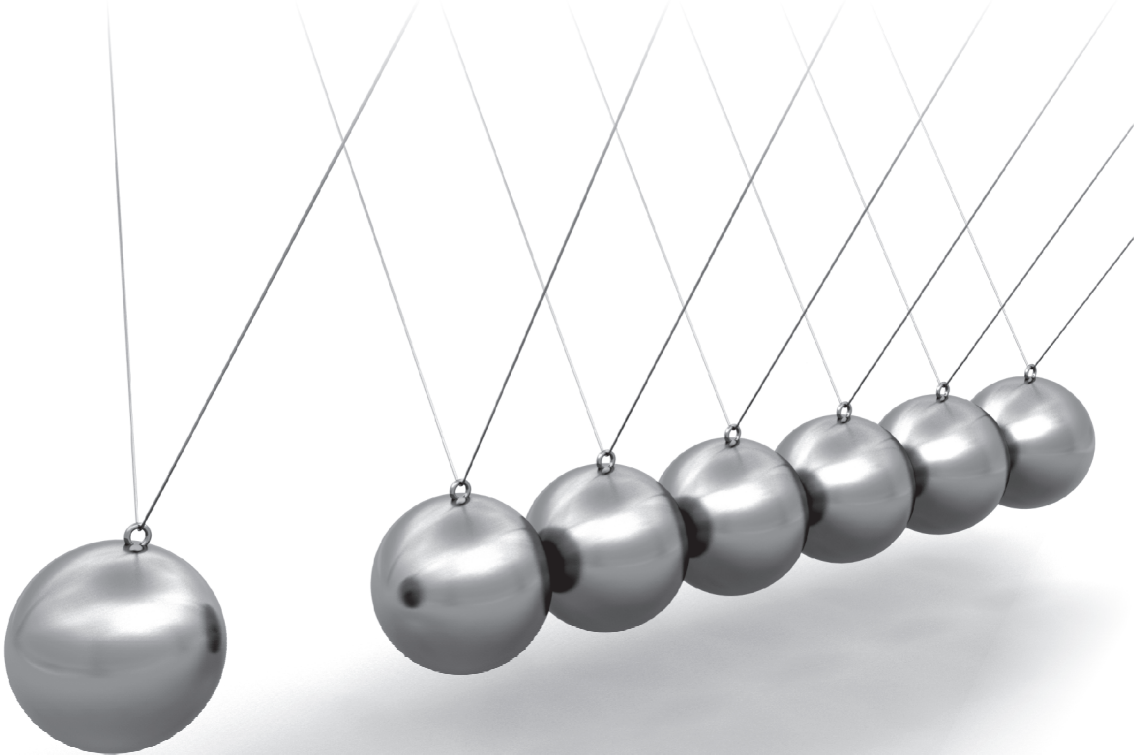


Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19

Слађана Драгишић Лабаш (уредница)



1838

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Филозофски факултет, Универзитет у Београду | 2021



1838

Д

руштвени
аспекти старења
у време
пандемије ковида 19

Зборник радова

*Слађана Драјишић Лабаш
(уредница)*

Едиција *Човек и друштво у време кризе*

*Друштвени аспекти старења
у време пандемије ковида 19*
Зборник радова
Слађана Драгишић Лабаш (уредница)
Београд 2021.

Издавач

Универзитет у Београду – Филозофски факултет
Чика Љубина 18–20, Београд 11000, Србија
www.f.bg.ac.rs

За издавача

Проф. др Миомир Деспотовић,
декан Филозофског факултета

Рецензенти

Проф. др Мирјана Бобић,
Филозофски факултет Универзитета у Београду
Проф. др Јасмина Петровић,
Филозофски факултет Универзитета у Нишу
Проф. др Лела Милошевић Радуловић,
Филозофски факултет Универзитета у Нишу

Лектор

Ирена Поповић Григоров

Дизајн корица

Ивана Зорановић

Припрема за штампу

Досије студио, Београд

Штампа

ЈП Службени гласник, Београд

Тираж

200

ISBN 978-86-6427-182-0

Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког пројекта
Човек и друштво у време кризе, који финансира
Филозофски факултет Универзитета у Београду.

САДРЖАЈ

- 7 | *Слађана Драјишић Лабаш*
Реч уредника
- 11 | *Душан Мојић*
Организација и начин функционисања домова за старије особе у време пандемије ковида 19 у Србији
- 31 | *Жељка Манић*
Значај телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19
- 49 | *Немања Звијер*
Телевизијски „ковид-наративи“ о старијим особама у Србији
- 67 | *Милана Љубичић*
Свакодневица старијих и званични дискурс о корони: између друштвене бриге и ејџизма
- 85 | *Стефан Мандић*
Политички ејџизам младих у Србији током пандемије ковида 19
- 103 | *Анђелка Мирков*
Међугенерациска кохабитација као фактор ризика за оболевање старијих особа у време пандемије ковида 19
- 117 | *Слађана Драјишић Лабаш*
Изазови активног старења и ментално здравље у време пандемије ковида 19 у Србији
- 135 | *Марија Рагоман*
Ментално здравље старијих особа у Србији – истраживање о системима подршке током пандемије ковида 19

Марија Радоман*

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАРИЈИХ ОСОБА У СРБИЈИ – ИСТРАЖИВАЊЕ О СИСТЕМИМА ПОДРШКЕ ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19

Апстракт: Циљ овог квалитативног истраживања је да испита утицај срединског фактора, мера током пандемије ковида 19 на ментално здравље старијих особа, посматрајући један аспект менталног здравља, а то су системи подршке. У теорији гешталт терапије системи подршке се дефинишу као подршка коју особа има у односу на себе и околину, па можемо говорити о самоподршци (психофизичко здравље особе, доживљај идентитета, унутрашњи систем вредности, свакодневне праксе које пружају осећај континуитета) и подршци из средине (материјална подршка, социјална подршка као што су однос са породицом и социјалне мреже, становање итд.). У овом раду посматрала сам на који начин су мере предузете поводом пандемије утицале на промену система подршке старијих особа, да ли се ранији систем подршке трансформисао и да ли су се појавили нови видови подршке услед прилагођавања ситуацији кризе. У истраживању тог проблема користила сам дубински интервју, примењен на студију случаја две особе са територије Београда.

Кључне речи: ковид 19, старије особе, ментално здравље, концепт подршке, гешталт теорија

Увод

Како се ширила епидемија вируса корона у свету, особе старије од 65 година суочавале су са низом проблема, као што су тежа клиничка слика коју прати обољење изазвано вирусом, повећан морталитет (Yanez et al., 2020), приступ редовној здравственој нези која им је неопходна и проблеми повезани са свакодневним функцио-

* Марија Радоман, научна сарадница, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, marija.radoman@fbg.ac.rs.

нисањем, променом дневне рутине, потешкоћама у прилагођавању новим технологијама које су им сада биле потребније него раније и забринутост да ће изолација погоршати постојеће стање њиховог менталног здравља (Vahia et al., 2020). У Србији је та забринутост била повећана за старије особе које живе саме или им је теже доступна нега, за оне који већ имају хронична обољења и за оне који живе у старачким домовима.

Мере lockdown-а у Србији су уведене 15. марта 2020. године. С једне стране, те мере су биле одговор државе на главну опасност, а то је ширење вируса, али је, с друге стране, неизвесност целокупне ситуације и непостојање дугорочног плана у здравственом систему многе особе оставило без довољно подршке и стратегија за снажање у кризи. Када је уведено ванредно стање, у свету се појавила највећа забринутост, осим због могућности разболевања старије популације, због тога како ће они поднети усамљеност и изолацију које су произлазиле из поштовања мера током пандемије (Vahia et al., 2020).

Основни предмет овог рада је ментално здравље старијих особа, посматрајући један аспект менталног здравља, а то су системи подршке. Циљ рада је да се анализом два случаја испита који системи подршке су се формирали под утицајем ванредних мера током епидемије у Србији.

Ментално здравље и старије особе током пандемије ковида 19

Истраживања која су рађена за време пандемије у свету показала су да ковид 19 утиче на ментално здравље становништва (Rossi et al., 2020; Barzilay et al., 2020; Damnjanović et al., 2020; Vujčić et al., 2021). Период трајања пандемије прате различити фактори који су претили да угрозе ментално здравље: страх од заразе и болести, физичка дистанца, усамљеност, неизвесност и социјална изолација, осећање губитка контроле и психичка несигурност, посебно првих месеци увођења мера и lockdown-а (Damnjanović et al., 2020), социоекономска криза (губитак послова и прихода), повећање стопе породичног насиља, на шта су упозоравале организације за заштиту женских права, и брига због могућности неге деце, старије популације и угрожених лица.

У својим препорукама током трајања пандемије, Светска здравствена организација (СЗО) издвојила је старије особе као посебно рањиву категорију у погледу менталног здравља. Истиче се важност

бриге и одржавања социјалних мрежа када су у питању старија лица, посебно они са когнитивним проблемима (деменција), који у карантину могу постати више узнемирени, бесни, анксиозни и повучени (WHO, 2020). Њима су у сваком смислу потребни практична и емотивна подршка не само неформалних породичних мрежа већ и здравственог система и доступност лекарске помоћи.

Услед већег морталитета старије популације, током пандемије ковида 19 (неки истраживачи користе и нови термин „геропандемија“ [*gero-pandemic*] да опишу тај феномен, Wister&Speechley, 2020), највећа забринутост и стрес током кризе били су повезани са тим да се старије особе сачувају и да се смањи ризик заразе. Та врста стреса погађа подједнако старије особе, али и чланове њихове породице који су бринули о њима.

Међутим, у супротности са чињеницом да је пандемија старијој популацији донела већи ризик и стопу смртности, неколико студија показује да је фактор старости повезан са нижим психолошким стресом те популације (Barzilay et al., 2020; Vahia et al., 2020; Gonzales Sanguino et al., 2020; Rossi et al., 2021). Наиме, истраживања у Италији, Шпанији и Америци показују да су стресни догађаји повезани са ковидом 19 у иницијалној и каснијим фазама епидемије мање утицали на старију популацију, док млађе особе, посебно жене, информишу о већем броју депресивних, анксиозних и стресних симптома у поређењу са старијим особама (Barzilay et al., 2020; Gonzales Sanguino et al., 2020; Rossi et al., 2021). Једно од објашњења је већа „резилијентност“ старијих особа¹, која се односи на реаговање у стресним ситуацијама (отпорност се сматра заштитним механизмом у случају негативних стресора, Rossi et al., 2021). Према тој интерпретацији, старије особе имају виши ниво резилијентности него млађи², посебно у регулацији емоција и димензији „решавања проблема“. Млађе особе, иако имају мањи укупни ниво резилијентности, имају нешто већу социјалну подршку, док су старијим важније димензије резилијентности које се односе на духовност и веће животно искуство као заштитне факторе (исто). Тако је, на пример, према подацима из америчког истраживања, млађа популација, од 18 до 35 година, имала

1 Отпорност или резилијентност се описује као способност суочавања са тешким ситуацијама која обично флукутира током живота, а често је повезана са неким психолошким стањима. Сличан је термин, али другачији, „*coping*“, односно „суочавање“ (у тексту ћу користити израз механизми или стратегије суочавања), који се дефинише као понашање којим штитимо себе тако што избегавамо психолошке повреде, негативна искуства и стрес (Liang-Kung Chen, 2020).

2 У том истраживању (Rossi et al., 2021), 60 година је старост која је узета као граница између млађе и старије популације.

нижи ниво резилијентности и већи песимизам у погледу будућности пандемије (исто). Те старосне разлике у нивоима резилијентности повезују се са менталним здрављем (појавом симптома депресије, анксиозности и перципираног стреса).

Такође, истраживачи наводе да је, током изолације старије популације, заштитни фактор био не просто већи број интеракција већ то да ли су старије особе имале блиске и значајне односе и могућност комуникације (приступ и вештину употребе технологије). Дакле, важан је био квалитет, не само број социјалних интеракција (Vahia et al., 2020).

Студија групе ауторки и аутора чији је циљ био да утврди утицај ковида 19 на ментално здравље опште одрасле популације у Србији показује да су, током ванредног стања и *lockdown*-а, од 1.057 испитаних, 28,9%, 36,9% и 38,1% пријавили умерену до тешку депресију, анксиозност и симптоме стреса. Неке категорије популације су имале израженије симптоме, па су тако студенти имали знатно виши ниво депресије и стреса, док је старији узраст био заштитни фактор од анксиозности и стреса (Vujčić et al., 2021).³

Студије у којима је откривена већа отпорност старијих особа на стрес током пандемије објашњавају такве резултате низом разлога. Наиме, млађа популација је трпела већи притисак који се тиче економске ситуације и могућности губитка посла од старијих особа, које су најчешће у пензији (иако то не искључује и њихову финансијску несигурност). Такође, млађе особе проводе много више времена на друштвеним мрежама, што је могло утицати на преплављеност негативним информацијама (Rossi et al., 2021). У поређењу са њима, старије особе имају више животног искуства, односно већ су се суочавали са многим стресним ситуацијама (нпр. бомбардовање у случају Србије), што је могло да утиче на лакше прилагођавање ванредној ситуацији током ове кризе. Ипак, истраживачи се у одређеној мери ограђују од својих налаза, па тако аутори/ке студије у Италији наводе да се њихово истраживање менталног здравља популације односи на мерење афективних и когнитивних компоненти анксиозности и депресије, док коришћене скале нису могле да обухвате соматске тегобе и усамљеност, што су најчешће особине психолошког стреса старијих особа (Rossi et al., 2021). Такође, узорак коришћен у истраживању током епидемије најчешће је био прикупљен онлајн, тако да је могуће да је истраживањем обухваћен само онај део старије популације који је технолошки довољно обучен и без когнитивних

3 Особе старости 56 до 86 година представљале су старију популацију.

сметњи (исто). Слично томе, и истраживачи у Србији напомињу да узорак од 1.057 испитаника/ца није репрезентативан према старости и полу јер су презаступљени млади и жене (Vujčić et al., 2021). И то онлајн истраживање је вероватно запоставило оне старије особе које немају приступ интернету.

Дакле, могуће је да тим истраживањима нису обухваћене особе које имају потешкоће у смислу физичке мобилности, изолације, менталног здравља или финансијских ресурса. Да тим студијама вероватно није обухваћена хетерогеност старије популације, посебно они који су у старачким домовима или заједницама које укључује негу и помоћ и особе које брину о њима, наводе и други истраживачи/це (Vahia et al., 2020).

Неколико студија се бави питањима изолације и усамљености старије популације (Wister&Speechley, 2020; van Tilburg et al., 2020). Истраживачи у Холандији су утврдили да саме мере током епидемије у тој земљи нису изазвале много социјалне изолације, али су зато лични губици старијих особа⁴, забринутост због епидемије и пад поверења у институције били повезани са повећањем проблема у менталном здрављу, а посебно са „емоционалном усамљеношћу“ (van Tilburg et al., 2020).

Такође, реакција друштва на старије особе у време кризе, која је била недовољно научно артикулисана, отвара простор и важност истраживања ејдизма (*ageism*) током пандемије (Wister&Speechley, 2020). О том проблему нарочито можемо размишљати имајући у виду аргументе политичара о важности „спасавања економије“ и „укидања мера зарад економије“ јер је такав дискурс отворио простор за институционалну дискриминацију старијих особа, односно њихово „жртвовање“ зарад осталих. Та теза није у тексту даље разрађена, али је важно указати на дискриминацију старијих особа у појединим државама која је била структурна и мотивисана политичко-економским интересима.

За контекст Србије и за само истраживање треба споменути мере током епидемије које су се односиле на лица старија од 65 година, што је уједно и био разлог да узорак тог истраживања буде управо та старосна група. Средином марта 2020. године, одлуком Владе Србије забрањен је излазак старијима од 65 година у градској средини и особама старијим од 70 у мањим местима. Једном недељно је дозвољен одлазак у набавку, рано ујутро од 4 до 7 часова.

4 У тој студији узорак чине особе старости од 65 до 102 године, n = 1679.

Такође, донете су посебне мере за одређене категорије старијих особа. Повремено су објављивани чланци о особама смештеним у домовима за старе, о немогућности кретања и ограничењима која су, по писању медија, утицала на њихово физичко стање и ментално здравље.⁵ У октобру 2020. године објављено је да корисници домова за старе нису напустили дом седам месеци од почетка епидемије и да им је било једино дозвољено да излазе на терасу.⁶ И поред бојазни да би ширење вируса на геронтолошке центре могло да угрози старије суграђане/ке, не може се избећи утисак да надлежене институције нису урадиле довољно како би организовале могуће излете и изласке за тај део популације, чиме је њихово ментално здравље знатно угрожено – „После седам месеци људи су врло узнемирени, огорчени, несрећни, депресивни“ (исто). Међутим, и након годину дана од избијања епидемије, иако вакцинисани, корисници/е геронтолошких установа и даље нису могли да напусте установу на основу *Наредбе о забрани посећа и ограничењу кретања у објектима установа за смештај старих лица*: „Нема никаквих активности ни у оквиру самог дома, нити дружења између њих, нити им се било шта организује. Једноставно, многи од њих губе и вољу и расположење, малтене су као биљке.“⁷ О психолошким ефектима изолације на њихово ментално здравље још увек немамо довољно података и нека будућа истраживања ће вероватно указати на тај проблем.

Концепт подршке у гешталту

Подршка је један од кључних концепта у гешталт теорији и терапији. Подршка коју појединац има у животу укључује и унутрашње аспекте који долазе од нас самих и из тела и спољашње аспекте који су повезани са средином (Joyce & Sills, 2014). Концепт „здраве подршке“ подразумева не потпуну самоподржаност већ и посезање за средином или заједницом ради узајамне подршке и балансирања сопствених потреба узимајући у обзир и потребе других (исто).

У овом раду, занимало ме је на који начин старије особе перципирају свој систем подршке, да ли имају или немају довољно подршке за време епидемије. Питања у интервјуу су обухватала следеће аспекте подршке:

5 <https://rs.n1info.com/vesti/iako-su-vakcinisani-vecina-korisnika-domova-skoro-godinu-dana-sanja-izlazak/>

6 <https://rs.n1info.com/vesti/a660332-korisnici-domova-za-stare-mogu-samo-na-terasu-od-najavljenih-izleta-nista/>

7 <https://rs.n1info.com/vesti/iako-su-vakcinisani-vecina-korisnika-domova-skoro-godinu-dana-sanja-izlazak/>

- *унутрашња подршка*: когнитивна подршка, подршка из тела и физичког стања (здравствено стање), осећај идентитета, свакодневне рутине које пружају стабилност и континуитет;
- *спољашња подршка*: материјална подршка и приступ модерним технологијама, социјална подршка породице, партнера/ке, пријатеља, стан, хобији и активности, подршка из окружења и система.

Подршка има различит квалитет у разним фазама живота – старијем се систем подршке спонтано реорганизује. Посебан изазов за наш систем подршке се појављује у ситуацијама које природно изазивају несигурност и нестабилност, као што су природне катастрофе, велике друштвене промене, економске и здравствене кризе.

Што се тиче подршке из средине, старијим особама је у протеклих годину дана била неопходна различита врста подршке: доступност медицинске неге, лекова, хране, новца, интернета, смарт телефона и компјутера и знања која омогућавају добијање онлајн подршке (позиви, информације, онлајн поруџбине итд.). У питању је врста подршке која је била свима неопходна, али старијим особама које живе саме и нису навикле да користе или уопште немају приступ интернету вероватно је било немогуће да дођу до одређених услуга без помоћи других, тако да су многе послове често на себе преузимали чланови њихове породице, комшилук или волонтерске неформалне групе ако су имали информације о њима.

За старије особе са когнитивним проблемима или без њих подршка током кризе изазване ковидом 19 значила је добијање јасних информација, које су формулисане на такав начин да могу да их разумеју особе са когнитивним тешкоћама или без њих, а пожељно би било да те информације буду доступне и у писаном облику или у сликама (WHO, 2020). Многим таквим особама је важно понављати информације са стрпљењем и поштовањем јер се већ осећају стигматизовано самим карантином који је био рестриктивнији за тај део популације.

Претпоставка је да су противепидемијске мере могле додатно да појачају осећање зависности старијих особа од породице и уопште од друштва и осећање губитка контроле јер су морали релативно брзо да реорганизују свој устаљени начин живљења. Претпоставка је да је трансформисање *ground*-а била једна од психолошких стратегија и део унутрашње подршке.

Када говоримо о концепту унутрашње подршке, осим когнитивне подршке, важне су и свакодневне праксе које би могле да пруже осећај структуре и континуитета. Те праксе су психолошки важне

за све, али можда посебно за старију популацију. Једна од препорука СЗО за старије особе је управо да одржавају свакодневну рутину и активности (WHO, 2020). Истиче се важност редовних физичких вежби ради одржавања покретљивости и смањивања досаде, као и рутинских активности обављања свакодневних послова, одржавања личне хигијене и стамбеног простора, бављења хобијима и комуникације са ближњима.

Како су се борили са изазовима пандемије: две студије случаја у Београду

Кризом коју је изазвала пандемија ковида 19 посебно су погођене неке од најрањивијих подгрупа старије популације, као што су особе са физичким или менталним здравственим потешкоћама, они који имају ограничења у кретању, који живе у сиромаштву, сами или са мало неформалне подршке или који пружају негу другој особи без потребних ресурса (Wister & Speechley, 2020). Међутим, у овом раду сам у две студије случаја покушала да опишем неке успешне стратегије и системе подршке две испитанице са територије Београда.

Испитаница А. има 68 година, средње образовање и живи са супругом у Београду. Њен доживљај епидемије је утицао на преиспитивање сопствених моћи (да ли сам немоћна и шта значи „старост“ за мене) и на тешкоћу привремене раздвојености од породице, али делује да је она изнутра, у својим уверењима, била подржана за то искуство. Унутрашњу подршку чини њено разумевање ситуације које се формирало на такав начин да је она имала мању дозу страха и доста поверења у себе и средину:

„Комшиница се изненадила када је сазнала да смо у тој старосној категорији, то ми је мало ласкало. Ја просто не размишљам о старости, колико имам година, и нисам ни видела себе да сам стара, да сам немоћна. Али без обзира колико се ја правим да сам млада, ја сам свесна својих година и ја сам рекла деци да се са овим мора живети.“

У вези са овом изјавом, занимљиво је поставити питање на који начин старије особе (тако дефинисане и у овом узорку) виде ту врсту означавања. У ситуацији епидемије старост је била повезана са ризиком од болести, тако да је то вероватно код различитих особа производило различите страхове и одбране од њих:

„И нисам ја нешто храбра и не желим да умрем, али ако то мора неком да се деси, боље да се деси мени него мојој деци или неком млађем.“

Ми смо се прилагодили, иако постоји страх. Али страх постоји, јер се и старија ћерка разболела и онда имаш страх за децу. [...] Ја сам се плашила да се не заразим, али сам мислила да чак и ако се то деси, преживећу! Можда је то био мој одбрамени механизам или не знам шта, али сам ја тако мислила и говорила деци. [...] Ја се сећам да кад је било бомбардовање, да смо се сви плашили јер је то нормално да се плашиш. Али морамо да се прилагодимо, да нас тај страх не убије. Колико је то рационално или ирационално, не знам да објасним.“

Ова испитаница се адаптирала на уведене мере уз помоћ повећања у своје тело и здравље. Њена забринутост је током целог периода била већа за децу него за њу лично.⁸

Још једна занимљива стратегија суочавања са епидемијом јесте то што се испитаница одлучила да се понаша, иако са дозом нелагоде, као да се живот наставља нормалним током. Било јој је важно да одржи сопствени доживљај идентитета и није дозволила да он сада буде нарушен у новој ситуацији:

„Моја старија ћерка је један дан донела пуно намирница и ствари и оставила испред врата. Ја сам јој рекла *Немој да ми доносиш, јер ти не можеш да знаш шта мени треба!* Ја годинама држим кућу и знам шта ми треба, ја сам такав тип. Онда је дошло време да идемо ноћу у продавницу. То је било и смешно јер ја сам ноћна птица, па нисам знала шта ми је горе, да ли да чекам то време будна или да устанем усред ноћи. Онда сам један дан устала и отишла у продавницу. То је изгледало тако да сам се одједном нашла међу старцима и осећала сам се као девојчица. И онда сам дошла кући и рекла супругу нека се они носе јер сад ћу ја да променим тактику. Ја сам се замаскирала и мало нашминкала (смех) и ишла сам нормално у продавницу. Нико ме није зауставио, али осећај је био непријатан, просто сам се осетила као да нешто крадем.“

Уочљива је унутрашња *coping* стратегија негирања одређених аспеката епидемије: „Све на шта ја не могу директно да утичем, ја се трудим да ме то не окупира превише. Тако да нисам ни хтела да се превише информисем о томе колико је заражених и шта се све дешава.“

Најтежи моменат ванредних мера та испитаница описује када говори о прва два месеца *lockdown*-а која су утицала на раздвојеност од породице са којом је врло повезана. Међутим, она је прихватила такво стање и као да јој је то прихватање помогло да се суочи са тежином ситуације:

8 Резултати једне студије показују да су испитаници били знатно више забринути због тога што је члан породице оболе од ковида 19 или да ће, не знајући, заразити друге него да ће се они сами заразити (Barzilay et al., 2020).

„Сасвим природно смо то поднели и једноставно смо се прилагодили, и муж и ја. Стигла је та вест да деца не могу у обданиште, да не могу у школу и тако даље. И онда ме старија ћерка питала шта да радимо, да ли да узме неку жену да чува унуке и да ли се плашимо. Рекла сам да се плашимо сви, нема ко се не плаши, али ако треба нешто да добијем, добићу од своје деце, јер кога сад да нађеш, у овој ситуацији. Тако да су прве две недеље деца долазила код нас, чували смо их и то је било лепо. Онда се један период нисмо виђали и то ми је тешко пало, али због деце, јер моја ћерка је доста везана за нас и она је то теже поднела. Свима су нам највише недостајали ти недељни ручкови, али ја сам се прилагодила и прихватили смо то сасвим нормално. Чули смо се телефоном, било нам је жао што деца не долазе, млађа ћерка и зет посебно нису долазили. Понекад је долазила старија ћерка само испред врата па ми је то било још горе. Ја сам им рекла дођите без проблема. Међутим, они су чували нас и нису улазили. Касније су долазили када је прошао карантин. Моја унука је јако везана за нас, па смо се грлили леђима, то смо измислили (смех).“

Унутрашњи систем подршке испитанице А. подупиरे неколико фактора из средине. Њене две ћерке заједно са својим породицама одржавале су са њом близак контакт све време трајања епидемије. Породични контекст те испитанице иначе чини део система њене спољашње подршке и тај аспект се само појачао у кризној ситуацији, па се стиче утисак да је та мрежа за целу породицу била фактор заштите. Близкост коју А. има са својом децом и унуцима за њу је значила да је живот, упркос епидемији, наставио да се одвија релативно мирно: „Породично смо доста повезани и чули смо се телефоном стално и са ким се нисмо чули сто година, питали једни друге како смо. Једноставно, утрошиш то време.“

Додатни аспект спољне подршке у тој породици јесте то што је муж испитанице лекар у пензији, професија којом се она бавила такође је блиска лекарској, њена ћерка и њен муж су лекари, као и муж друге ћерке. Та ситуација је за њу значила одређену дозу „сигурности“ коју она објашњава на следећи начин: „Вероватно је то чинило неку сигурност. Не неку, него сигурност јер и ако се разболим, они могу да ме прегледају, да ми помогну да се негде сместим ако је потребно.“

Испитаница Б. има 69 година, високо образовање и живи у свом стану у Београду. Код те испитанице такође преовладава добар систем подршке у периоду епидемије и ова студија случаја описује на који начин се особа која живи сама у домаћинству организовала у том периоду.

За разлику од прве испитанице, у овом случају породица је била делимично присутна јер је једно дете у иностранству, а друго у Београ-

ду. Тако да се подршка из средине сводила више него у првом случају на самоподршку, али постојало је и ослањање на социјалну мрежу.

Слично као и прва испитаница, и Б. је најтеже поднела прва два месеца, а себе је додатно подржала тако што је пуно читала и проводила време у дворишту испред своје зграде. То су биле најважније спољне подршке које су јој помогле да се психолошки носи са кризом коју описује на следећи начин:

„Најгоре ми је било два месеца што нисам могла да излазим. То је за мене било катастрофално. Првих седам дана и кад је почела корона, стално сам гледала вести. Онда је кренуо да ми скаче пулс и да ми скаче притисак, моја терапија коју узимам је била неодговарајућа и онда сам рекла *Не!* Само кратке вести на радију, колико је заражених и колико их је у болници и ништа осим тога. Ја сам доста читала у том периоду и то је једна од ствари која је за мене нека врста терапије. Тако да се ја нисам осећала изоловано, јер сам имала начин како да себи помогнем. [...] У том старом стану где нисам имала двориште, па мени тамо ни средства за смирење не би помогла. Значи, то је било страшно за мене! Али сам у овом стану излазила у двориште и ту стварно нико не може да вас контролише – стално сам чупала траву, садила, сецкала биље, све само да изађем напоље и само да нисам у затвореном. Да ли можете да замислите да живите на 17. спрату солитера и да не можете нигде да изађете?“

Овде видимо да је и ова испитаница имала једну од стратегија негирања одређених вести и информација о пандемији, а та одлука је била добра за њено здравље – њено тело је погоршањем симптома упозорило на преплављеност негативним информацијама.

Што се тиче става према противепидемијским мерама, иако је тешко поднела почетни период епидемије, ова испитаница потпуно подржава те мере. Њена перспектива нам открива важност коју су мерама приписивале најриичније групе у друштву:

„То је за мене било ОК. Зато што сам схватила из примера из своје околине, да људи размишљају као да њих то неће да захвати и једноставно се не обазире на то и, на пример, не носе маске. Близу мене су сплавови, ја увече видим гомиле људи који се друже, не водећи апсолутно рачуна. За неке људе корона не постоји. Иако Вучића нити ценим нити волим и увек сам била против, односно сматрам да сваки интелектуалац треба да буде критичан и да има свој став, али мере сам апсолутно подржавала. Било ми је тешко што су нас изоловали, али са друге стране сам и схватала, зато што мало људи из мог окружења једноставно не схватају да се маска не носи испод носа или на бради, да треба да воде рачуна о хигијени руку, да носе рукавице. Тако да сам рекла нека буде тако и нека буде и полицијски сат. Јер људи су кршили све препоруке и да мере нису биле донете, ситуација би била катастрофална. Ја у превозу још увек носим две маске иако сам вакцинисана.“

Занимљиво је да су за ту испитаницу, иако је критична према власти и мере су код ње изазивале осећање нелагоде и стреса због изолације, те мере уједно биле део подршке: „Те мере су ту биле због мене, донесене да штите мене и преко мене да штите моју породицу, јер ако ја добијем COVID, онда неко мора да ускочи, мора мој син да ускочи и да брине о мени. И онда бих ја и њега и његово мало дете изложила том истом ризику. Тако да нисам хтела да ескивирам правила. Уједно ја сам раноранилац, па ми је одлука о одласцима у продавницу у 6 сати ујутро била фантастична.“

Што се тиче социјалне подршке, осим сина, та испитаница има широк круг пријатељица са којима је успоставила мрежу међусобног подржавања: „Ја сам привилегована. Свака од мојих пријатељица има неко дете, неког ко може да оде у набавку. Направиш списак, пошаљеш и кад они иду у своје куповине, купе и мени. Тако да су мој син и снаха улетали, они са кесама, а ја њима евентуално нешто што сам скувала. Тако да ја нисам имала проблем снабдевања. А брзо се организовали и мали пољопривредници и могли сте да наручите производе које вам донесу на врата. Ако баш нисте на мрежи, знате неког млађег ко јесте и може да вам наручи. То је ствар сналажења и информација. А касније сам и ја понекад ишла у набавке за своје пријатељице јер сам прошле године имала ауто.“

Можемо видети колико је тој испитаници, као и првој, било важно да одржи унутрашњи доживљај идентитета – себе као самосталне особе чак и у кризној ситуацији. Зависност је значила неку врсту слабости, док је унутрашња стратегија била – остати независна и јака. Њен идентитет садржи тај део – бити „добро организована“ у свом самосталном животу, то је била њена унутрашња снага и подршка и током епидемије:

„Мислим да свако ко живи сам мора да има неку мрежу информација или неког блиског или млађе пријатељице. Свако од нас кад се одлучи да живи сам, прво мора да утврди шта може да ради сам, а шта не може. Ја могу да се дружим, возим тротинет, бицикл, идем на Аду, да идем на масаже – то је то, сами се организујете. Јер ви сте живели и радили и организовали свој живот и зашто би то престали када одете у пензију. И свака моја пријатељица се организује на други начин. [...] Нећете да очекујете од своје деце да вам они организују живот. Ја волим све што могу да урадим сама, зато што се једноставно осећам као да нисам ником на терету и осећам се способно да нешто урадим што је јако важно. Године су јако релативна ствар.“

Ова два модела адаптације на ковид 19 требало би да нам пруже информације о томе како и на који начин су старије особе пролази-

ле кроз период кризе, које стратегије су изградиле, које позитивне а које негативне аспекте можемо да уочимо. Важно је напоменути да се стратегије старијих особа не могу обухватити само у ове две студије случаја, али оне детектују неке проблеме у системима подршке, као и позитивне адаптације, што може пружити корисне информације за разумевање везе између кризе и старења.

Закључак

Циљ овог рада је да понуди информације за разумевање повезаности ковида 19 и старења, односно проблема у недостатку система подршке, као и позитивне стратегије и адаптације на пандемију. Досадашња истраживања у свету су показала да је барем један део старије популације показао резилентност и да су *coping* механизми утицали на нижи ниво анксиозности, депресије и стреса него у млађој популацији. Међутим, та истраживања не дају детаљну слику јер је могуће да њима нису обухваћене неке рањиве категорије старих особа, посебно они са хроничним обољењима који захтевају кућну негу и лечење, особе нижег материјалног положаја и без приступа интернету и они са когнитивним потешкоћама. Такође, биће потребно урадити још истраживања у овој области како би се утврдило које су потребе старије популације у области менталног здравља у време кризе.

Положај старије популације за време пандемије је важно разумети да бисмо увидели који су ресурси посебно потребни старијим особама како бисмо могли да се припремимо на неке будуће кризе и као друштво боље одговоримо на потребе рањивих категорија међу старијим особама.

Ово истраживање је имало циљ да представи две студије случаја на територији Београд, како бисмо на основу аутентичних изјава и искустава старијих особа добили увид у њихове системе подршке. Из искуства две жене можемо уочити да су породица и социјална мрежа као и унутрашња подршка очуваности доживљаја идентитета и самосталности били за њих важни фактори у периоду кризе. Дакле, ако размишљамо о старијим особама у доба криза, наша пажња треба да буде усмерена на оне особе које су већ изоловане и немају изграђен систем подршке из средине и развијене интеракције. За ове две испитанице вероватно је управо подршка из средине била кључна да се одржи унутрашњи осећај целине и стабилности јер су биле задовољене базичне потребе – њихово здравље, материјална и стамбена ситуација и подршка из околине. Ово су неки показатељи

тога да је ментално здравље старијих особа повезано са срединским условима и са доступношћу помоћи и бриге из околине.

И као што се сугерише у појединим истраживањима, ковид 19 нам указује на могуће правце нових начина реорганизовања система подршке за старије особе у друштву, које ће укључивати већу употребу интернета и мобилне технологије како од старијих особа тако и од служби за социјалну и здравствену заштиту (Liang-Kung Chen, 2020). Томе треба додати да ће целокупно друштво размишљати другачије не само о значају свима доступног и јавног здравства већ и о томе на који начин да та доступност буде већа за хроничне болеснике/це, старије особе, посебно оне у установама за смештај старијих лица, али и за све друге рањиве категорије у друштву.

Референце

- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White L. K., Gur, R. C. & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>.
- Damjanović, K., Ilić, S., Lep, Ž., Manojlović, M., & Teovanović, P. (2020). *Psihološki profil pandemije u Srbiji*. PIN – Psychosocial Innovation Network, Filozofski fakultet u Beogradu.
- González-Sanguino, C., Ausín B., Castellanos, M. A., Saiz, J. Lopez-Gomez, A., Ugidos, C. & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behaviour and Immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>.
- Iako su vakcinisani, većina korisnika domova skoro godinu dana sanja izlazak. <https://rs.n1info.com/vesti/iako-su-vakcinisani-vecina-korisnika-domova-skoro-godinu-dana-sanja-izlazak/>.
- Joyce, P. & Sills, C. (2014). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Korisnici domova za stare mogu samo na terasu, od najavljenih izleta – ništa. <https://rs.n1info.com/vesti/a660332-korisnici-domova-za-stare-mogu-samo-na-terasu-od-najavljenih-izleta-nista/>.
- Liang-Kung, C. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Arch Gerontol Geriatr*, 89, 104-124. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124>.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health among the General Popu-

- lation in Italy. *Front Psychiatry*, Aug 7(11), 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>.
- Rossi, R., B Jannini, T., Socci, V., Pacitti, F. & Di Lorenzo, G. (2021). Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age. *Front Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>.
- Vahia, V. I., Jeste, V. D. & Reynolds, C. F. (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>.
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>.
- Vujčić, I., Safiye, T., Milikić, B., Popović, E., Dubljanin, D., Dubljanin, E., Dubljanin, J. & Čabarkapa, M. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic and Mental Health Status in the General Adult Population of Serbia: A Cross-Sectional Study. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1957/htm>.
- Wister, A. & Speechley, M. (2020). COVID-19: pandemic risk, resilience and possibilities for aging research. *Canadian Journal on Aging*, 39, 344–347. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000215>.
- WHO (2020). *World Health Organization Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- Yanez, N. D., Weiss, S. N., Romand, J. & Treggiari, M. M. (2020). COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC Public Health*, 20. Article number: 1742. <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09826-8>.

Marija Radoman*

MENTAL HEALTH AND OLDER ADULTS IN SERBIA – SUPPORT SYSTEMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: This qualitative research aims to examine the impact of environmental factors, during the COVID-19 pandemic on the mental health of the older adults, observing one aspect of mental health – support systems. In the theory of gestalt therapy, support systems are defined through the supports in ourselves and the environment so that is self-support (psychophysical health, identity, internal

* Marija Radoman, Research Associate, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, marija.radoman@f.bg.ac.rs.

value system, daily practices that provide a sense of continuity) and the environmental support (family relationships and social networks, housing, etc.). In this paper, I observed how measures during the pandemic influenced the change of the support system of the older adults, whether the previous support system was transformed and whether new types of support appeared due to adaptation to the crisis situation. In researching this problem, I used an in-depth interview, applied to a case study of two people from the Belgrade.

Key words: COVID-19, older adults, mental health, support, gestalt theory

CIP – Каталогизација у публикацији –
Народна библиотека Србије, Београд
316.346.32-053.9:[616.98:578.834(082)
364-787(082)
364.65-053.9(082)

ДРУШТВЕНИ аспекти старења у време пандемије ковида 19 :
зборник радова / Слађана Драгишић Лабаш (уредница). – Београд :
Универзитет, Филозофски факултет, 2021 (Београд : Службени гласник).
– 150 стр. ; 24 cm

„Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког пројекта 'Човек
и друштво у време кризе' ...“ --> колофон. – Тираж 200. – Стр. 7–9: Реч
уредника / Слађана Драгишић Лабаш. – Напомене и библиографске
референце уз радове. - Библиографија уз сваки рад. – Abstracts.

ISBN 978-86-6427-182-0

а) Ковид 19 -- Пандемија -- Стари људи -- Зборници б) Квалитет
живота -- Стари људи -- Зборници

COBISS.SR-ID 48557833

Пропитивање, сагледавање и тумачење различитих друштвених аспеката старије популације у доба пандемије ковида 19, односно ресурса, потреба, деловања, стратегија сналажења старијег становништва у таквим околностима, био је посебно изазован интелектуални, социолошки и емпиријски и теоријско-аналитички задатак. Радови који су нам представљени у овом рукопису открили су веома интересантне, имагинативне и оригиналне личне и групне стратегије сналажења и превазилажења стреса, борбе против заразе, против изолације, против усамљености, против депресивности, против анксиозности, итд.

Из рецензије проф. др Мирјане Бобић

Реч је значајној публикацији имајући у виду не само чињеницу да је популација старијих једна од највише погођених последицама пандемије (при чему не мислимо на здравствени биланс), него и да се један од најважнијих задатака социологије у изучавању социјалних аспеката пандемије, састоји управо у указивању на различите форме социјалних неједнакости и социјалног искључивања продубљених током пандемије, те на потребу да се изврши потпуно другачија алокација социјалних ресурса.

Из рецензије проф. др Јасмине Петровић

Богатством и актуелношћу тема, као и ширином приступа, ова монографија ће пружити подстицај за будућа промишљања и истраживања, и биће од значаја за научну јавност, али и ширу читалачку публику, а посебно за друштвене актере одговорне за тражење решења кључних проблема старијих људи у кризним ситуацијама.

Из рецензије проф. др Леле Милошевић Радуловић